

# 「がん医療の充実」分野の中間評価に向けた整理（案）

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 2. がん医療の充実

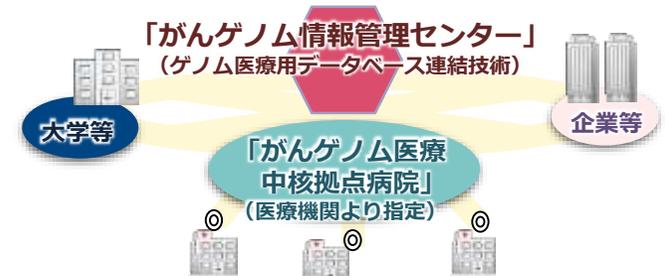
## がんゲノム医療

### 現状・課題

- ◆ がんゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等が求められている。
- ◆ がんゲノム医療の実現に必要な人材育成等が必要である。

### 取り組むべき施策

- ◆ 「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備等、がんゲノム医療提供体制の構築
- ◆ がんゲノム医療に必要な人材の育成の推進
- ◆ ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するための「がんゲノム情報管理センター」の整備



出典：平成29年4月14日 未来投資会議資料より一部改変

## がん医療提供体制

### 現状・課題

- ◆ がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、がん医療の均てん化を進めてきた。
- ◆ 拠点病院等の取組において、医療安全等の強化が必要との指摘がある。
- ◆ 免疫療法については、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっている。

### 取り組むべき施策

- ◆ ゲノム医療、医療安全、支持療法など、新たに拠点病院等の要件に追加する事項の検討
- ◆ ゲノム医療や一部の放射線療法等について、集約化のあり方の検討
- ◆ 免疫療法等に関する情報提供のあり方の検討

## 希少がん及び難治性がん対策

### 現状・課題

- ◆ 希少がん診療の専門施設と地域の拠点病院等との連携の必要性等が指摘されている。
- ◆ 難治性がんは、有効な診断・治療法の開発が必要とされている。

### 取り組むべき施策

- ◆ 希少がん医療における中核的な役割を担う医療機関の整備
- ◆ 難治性がんの診断法・治療法についての研究・開発の推進



## 小児がん、AYA\*世代のがん及び高齢者のがん対策

※Adolescent and Young Adult（思春期と若年成人）

### 現状・課題

- ◆ 小児がん拠点病院と他の医療機関とのネットワークの整備が必要。
- ◆ AYA世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要。
- ◆ 高齢者のがん患者については、標準治療の提供に明確な判断基準が示されていない。

### 取り組むべき施策

- ◆ 小児がん拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討
- ◆ AYA世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討
- ◆ 高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインの策定及び普及



# 全体目標 患者本位のがん医療の実現

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2001	がんの5年生存率	がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書	2012-2013年診断例 胃がん：62.0% 大腸がん：63.3% 小細胞肺癌：10.4% 非小細胞肺癌：41.1% 乳がん：87.7% 肝細胞癌(C220)：38.7% 肝内胆管癌(C221)：16.8%	2010-2011年診断例 胃がん：61.5% 大腸がん：63.5% 肺がん：36.3% ・小細胞肺癌10.6% ・非小細胞肺癌38.8% 乳がん：87.9% 肝臓がん：35.1%
2002	がんの年齢調整死亡率	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計)	2018年 71.6 (75歳未満)	2017年 73.6 (75歳未満)
2003	医療が進歩していることを実感している患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問30-1) 令和元年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)小児患者体験調査(問40-1)	2018年度 成人：75.6% (比較値：91.2%×0.93 = 84.8%) 小児71.7%	2014年度 80.1% (指標：全1-p46) (問3 2-p256)
2004	納得のいく治療を受けられたがん患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問20-10)	2018年度 成人：81.4%(本人のみの回答) (比較値：94.5%×0.96 = 90.7%)	2014年度 成人：84.5% (指標：A18-p83) (問1 2-p250)
2005	がんの診断・治療全体の総合的評価	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問23) 令和元年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)小児患者体験調査(問25)	2018年度 成人：7.9点(平均値)(10点満点) 小児：8.4点	なし
2006	医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)患者体験調査(問20-4) 令和元年度国立がん研究センター委託費(がん対策評価検証事業)小児患者体験調査(問20-4)	2018年度 成人：71.9% 小児：81.6%	なし

(注) 患者体験調査について、成人は患者本人を対象に質問を行ったが、小児は家族等を対象として質問を行ったものである。

# 全体目標 患者本位のがん医療の実現

## 進捗状況

がん登録法の施行に伴い、がんの生存率については、悉皆的なデータを元により正確に把握することができるようになってきている。がんの5年生存率は、2012～2013年診断例において、胃がん62.0%、大腸がん63.3%、乳がん87.7%であった。肺がんと肝臓がんについては、さらに分割して集計を行うこととなったが、それぞれ小細胞肺がん10.4%、非小細胞肺がん41.1%、肝細胞がん38.7%、肝内胆管がん16.8%であり、多くの癌腫で少しずつではあるものの上昇傾向となっている。がんの年齢調整死亡率は、2017年で73.6、2018年で71.6とこれまでの傾向に引き続き減少傾向であった。2018年度における医療が進歩していることを実感している患者の割合は、成人では2014年80.1%、2018年度は比較値では84.8%と増加傾向であった。小児では、主に家族等を対象に初めて調査を実施し、71.7%であった。また、納得のいく治療を受けられたがん患者の割合は、2014年84.5%、2018年度は比較値では90.7%と増加傾向であった。2018年度におけるがんの診断・治療全体の総合的評価については、10点満点中成人で7.9点、小児で8.4点であった。2018年度における医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合は、成人で71.9%、小児で81.6%であった。

がん診療連携拠点病院等の整備や関連学会等との連携による人材育成などにより、がん医療の充実が図られている。

# (1) がんゲノム医療

## ／ がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者

国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、「ゲノム医療実現推進協議会」、「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、具体的な取組を進める。

国は、本基本計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関（「がんゲノム医療中核拠点病院（仮称）」）の整備及び拠点病院等や小児がん拠点病院を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者・家族の理解を促し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進める。

国は、質の高いゲノム医療を提供するため、質と効率性の確保されたゲノム解析機関や、ゲノム解析結果を解釈する際の基礎情報となる「がんゲノム知識データベース（仮称）」を構築するための基盤を、民間事業者の参画を得て整備する。

国は、がんゲノム医療の実現に向けて、遺伝子関連検査（遺伝子パネル検査等）の制度上の位置づけや、条件付き早期承認による医薬品の適応拡大等を含めた施策の推進等の薬事承認や保険適用等の適切な運用等を検討する。

### 個別目標

- がんゲノム医療提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2011	がんゲノム医療中核拠点病院等の数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 206 中核拠点病院：12 拠点病院：33 連携病院：161	2019年度 167 中核拠点病院：11 拠点病院：34 連携病院：122
2012	がんゲノム医療中核拠点病院等が整備されている都道府県数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 47	2018年度 47
2013	遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 938	2019年度 801
2014	遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 542	2019年度 437
2015	遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 1049	2019年度 871
2016	薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 725	2019年度 687

# (1) がんゲノム医療

## ／ がんゲノム医療中核拠点病院等における診療従事者

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2017	遺伝子パネル検査を受けた患者数（※）	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年 7,467	2019年 927
2018	遺伝カウンセリングを実施した患者数	令和2年度がんゲノム医療中核拠点病院現況報告	2020年度 11,562	2019年度 7,373
2019	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数（※）	2021年3月度C-CAT進捗状況報告書	2020年度 10,547	2019年度 4,332
2020	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が必要な情報を取得できた割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問34）	2018年度 17.0%	なし

（※）令和2年度がんゲノム医療中間拠点病院現況報告は前年9月から当該年8月まで、C-CAT進捗状況報告書については、当該年4月から翌年3月までの患者数となっている。

### 進捗状況

2019年6月に、がんに関する遺伝子パネル検査2品目が保険収載されて以降、がんゲノム医療が本格的に開始された。がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、全ての都道府県でがんゲノム医療中核拠点病院等が整備され、がんゲノム医療中核拠点病院等の数は、2019年度には167施設、2020年度には206施設となった。がんゲノム医療中核拠点病院等におけるがんゲノム医療に従事する者（遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師数、遺伝医学に関する専門的な遺伝カウンセリング技術を有する者の数、遺伝カウンセリング等を行う部門につないだりする者の数、薬物療法に専門的な知識及び技能を有する医師の数）についても、それぞれ着実に増加している。その結果、2021年3月までに、年間およそ1万例、総計およそ1万5千例の患者がパネル検査を受検した。また、これらに伴い、がんゲノム医療中核拠点病院等において遺伝カウンセリングを実施した患者数についても増加傾向となっている。

ゲノム情報及び臨床情報等の集約・管理・利活用を目的として、2018年6月にがんゲノム情報管理センターが国立がん研究センター内に開設され、関連情報の収集を行い、利活用に向けた取組を開始している。

がんゲノム医療の推進について、国立がん研究センターがん情報サービス等により周知を図ってきたところであるが、全てのがん患者のうち、ゲノム情報を活用したがん医療について必要な情報を取得できたと感じている割合は、2018年度は17.0%であった。

また、2019年12月に「全ゲノム解析等実行計画（第1版）」が作成され、全ゲノム解析についても日常診療への導入を目指す研究開発を加速化させている。

## (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

### ① がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

国は、がん医療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びカンサーボードの実施等の、均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中心とした取組を進める。

国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。

国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等について検討する。

国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支持療法 など、新たに追加する事項を検討する。なお、ゲノム医療、一部の放射線療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種については、治療成績の向上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、患者のアクセス、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、がん医療における診療機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置など、一定の集約化のあり方について検討する。

国は、国民皆保険の持続性を確保しつつ、医療技術の一層の向上を図り、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を患者に提供するため、がん治療への国民負担の軽減と医療の質の向上に関する必要な取組を、患者の声を聴きながら実施する。

#### 個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値 (2017年)	参考数値 (2016年)	
2021	標準的治療の実施割合	令和元年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究	StageⅢと診断された大腸癌患者のうち、術後8週間以内に標準的化学療法が施行された割合	54.8%	54.1%
		胃癌に対して根治手術を受け組織学的に取り扱い規約StageⅡ、Ⅲ（pT1,pT3N0を除く）の進行癌と診断され6週以内に退院した患者のうちS-1 またはCapeOX による術後化学療法が施行された割合	66.9%	68.1%	
		StageⅠ～Ⅱの非小細胞肺癌と診断された患者のうち、外科治療又は定位放射線治療が実施された割合	88.8%	88.1%	
		StageⅡ、ⅢAの非小細胞肺癌と診断された患者のうち、プラチナ製剤を含む術後化学療法が行われた割合	40.2%	41.9%	
		乳房温存術を受けた70歳以下の患者のうち、術後全乳房照射が行われた割合	74.9%	76.6%	
		乳房切除術が行われ再発ハイリスクの患者のうち、術後照射が行われた割合	38.0%	40.1%	
		催吐高リスクの抗がん剤が処方された患者のうち、同時に予防的制吐剤が使用された割合	90.9%	86.0%	
		外来で麻薬が開始された患者のうち、同時あるいはそれ以前1か月以内に緩下剤の処方がされた割合	59.7%	61.0%	

## (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

### ① がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2022	がんの5年生存率 (2001の再掲)	がん診療連携拠点病院等院内がん登録 生存率集計報告書	2012-2013年診断例 胃がん：62.0% 大腸がん：63.3% 小細胞肺癌：10.4% 非小細胞肺癌：41.1% 乳がん：87.7% 肝細胞癌(C220)：38.7% 肝内胆管癌(C221)：16.8%	2010-2011年診断例 胃がん：61.5% 大腸がん：63.5% 肺がん：36.3% ・小細胞肺癌10.6% ・非小細胞肺癌38.8% 乳がん：87.9% 肝臓がん(C22)：35.1%
2023	医療が進歩していることを実感している患者の割合 (2003の再掲)	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問30-1 p89）  令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査（問40-1）	成人：75.6%（2018年度） (比較値：91.2%×0.93 = 84.8%) 小児：71.7%（2019年度）	成人：80.1%（2014年度） (指標：全1-p46) (問3 2-p256)
2024	納得のいく治療選択ができたがん患者の割合（2004の再掲）	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問20-10 p62）	成人：81.4%（2018年度） (本人のみの回答) (比較値：94.5%×0.96 = 90.7%)	成人：84.5%（2014年度） (指標：A18-p83) (問1 2-p250)
2025	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問13 p34）	成人：34.9%（2018年度）	成人：40.3%（2014年度） (指標：A19-p91参照) (問11-p249参照)
2026	がんの診断・治療全体の総合的評価（2005の再掲）	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査（問23 p63）  令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査（問25）	成人：7.9点（2018年度）（平均値） (10点満点) 小児：8.4点（2019年度）（平均値） (10点満点)	なし
2027	診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業MINDSの取り組み	385（2021年度）	268（2020年度）
2028	患者用診療ガイドラインの数	EBM普及推進事業MINDSの取り組み	35（2021年度）	28（2020年度）

## (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

### ① がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

#### 進捗状況

標準的治療については、QI研究が行われているが、標準的治療の実施割合は、そのがん種毎におよそ4割～9割と開きがある。しかし、個々の患者の状態により標準的治療を実施することが望ましくない場合もある。標準的治療の実施割合についてはどの程度が適切であるかの評価が難しい点に、留意が必要である。

がんの5年生存率は、多くのがん種で少しずつではあるものの上昇傾向となっており、7～8割の患者が医療の進歩を実感している。また、9割を越える患者が納得のいく治療を受けられたとしており、がんの診断・治療全体の総合的評価について、2018年度は、10点満点中成人で7.9点、小児で8.4点であった。

がん医療提供体制について、これまで拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備、院内がん登録及びカンサーボードの実施等を推進しており、全体としての医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めている。がん相談支援センターでは、セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介ができるよう体制整備を行っているところであり、がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は、2018年度で34.9%であった。

また、EBM普及推進事業MINDSに登録されているがんに関連した診療ガイドラインの数は2020年度は268から2021年度は385へ、患者用診療ガイドラインの数は2020年度は28から2021年度は35へ、それぞれ増加しており、学会やアカデミアの努力によりエビデンスを活用しやすい環境の整備が進められている。

## (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

### ②各治療法について (ア) 手術療法について

国は、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、拠点病院等を中心に、人材の育成や適正な配置を行うことを検討する。

国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。

関係団体は、NCDを活用するなど、手術療法の質の担保と向上を図る。

国は、関係団体と協力し、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや難治性がん等について、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築するとともに、当該仕組みの情報提供を行う。また、多領域の手術療法に対応できるような医師・医療チームを育成する。

#### 個別目標

- ・ 新たながん医療提供体制の構築
- ・ 拠点病院等の機能の更なる充実

- ・ 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2031	がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算  院内がん登録全国集計データから再計算	2016年診断例 胃がん：48.9%[334施設] （参考値[院内がん登録データのみ]：47.1%[433施設]） 大腸がん：67.8% [334施設]（参考値：65.3% [433施設]） 肺がん：86.4%[310施設]（参考値：81.9%[393施設]） 前立腺がん：83.1%[299施設]（参考値：82.1%[379施設]）	なし
2032	拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率	院内がん登録DPCデータ/H29-R3年度厚労科研「がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究」 QI研究	2016年診断症例 胃がん 0.26% 大腸がん 0.35% 肺がん 0.33% 乳がん 0.02% 肝がん 0.6% 五大がん 0.25% (対象施設数：330施設)	2015年度診断症例 胃がん 0.26% 大腸がん 0.31% 肺がん 0.29% 乳がん 0.02% 肝がん 0.38% 五大がん 0.22% (対象施設数：299施設)

※鏡視下手術には、ロボット支援下手術も含まれる。

#### 進捗状況

身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の少ない治療等の普及に関わる取組を支援しているところであるが、がんの鏡視下手術（保険診療に係るもの）の割合は、2016年診断例において、胃がん48.9%、大腸がん67.8%、肺がん86.4%、前立腺がん83.1%であった。

がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病院等を中心に適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を推進してきたところであり、拠点病院における5大がん患者の術後30日以内の死亡率は、2016年診断症例において、胃がん0.26%、大腸がん0.35%、肺がん0.33%、乳がん0.02%、肝がん0.6%、五大がん0.25%であった。

## (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

### ②各治療法について (イ) 放射線療法について

国は、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進める。強度変調放射線治療や粒子線治療等の高度な放射線療法については、必要に応じて、都道府県を越えた連携体制や医学物理士等の必要な人材のあり方について検討する。

関係団体は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会等で行われている症例登録のデータベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた治療を推進する。

国は、関係団体等と連携しながら、核医学治療について、当該治療を実施するために必要な施設数、人材等を考慮した上で、核医学治療を推進するための体制整備について総合的に検討を進める。

国及び関係団体は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和的放射線療法」をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法に関することを緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医師等に対する普及啓発を進める。

#### 個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2033	外来放射線照射診療料をとっている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 70.6% (308/436)	2018年度 65.9% (288/437)
2034	直線加速器による定位放射線治療加算をとっている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 72.5% (316/436)	2018年度 67.0% (293/437)
2035	I M R T加算をとっている拠点病院等の割合 (※IMRT：強度変調放射線治療)	令和元年度現況報告	2019年度 57.8% (252/436)	2018年度 52.2% (228/437)
2036	放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 78.7% (343/436)	2018年度 76.4% (334/437)
2037	自施設で核医学治療を実施している拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 57.8% (252/436)	2018年度 56.5% (247/437)
2038	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	令和2年度緩和ケア研修会の実績報告	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人

#### 進捗状況

がん診療連携拠点病院等のうち、外来放射線照射、直線加速器による定位放射線治療、I M R Tを行っている割合はいずれも増加傾向である。また、放射線治療専門医が常勤で配置されている拠点病院の割合は増加傾向である。

標準的な放射線療法の均てん化に向けて、放射線治療に携わる専門的な知識と技能を有する医師をはじめとした医療従事者の配置等を推進しており、自施設で核医学治療を実施している拠点病院の割合は、2019年度で57.8%となっている。

また、緩和ケア研修修了者数は、2020年度時点で145,727人に増加している。当該研修の中でも緩和的放射線療法を教育項目として組み込まれている。

## (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

### ② 各治療法について (ウ) 薬物療法について

拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わる院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う。

国は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、拠点病院等と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講ずる。

国は、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努める。また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備に努める。

#### 個別目標

- ・ 新たながん医療提供体制の構築
- ・ 拠点病院等の機能の更なる充実
- ・ 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2039	転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合 (※)	令和元年度 現況報告	2019年度 28.9% (126/436)	2018年度 30.0% (131/437)
2040	がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院等の割合	令和元年度 現況報告	2019年度 86.7% (378/436)	2018年度 86.5% (378/437)
2041	1拠点病院等あたりの、がん薬物療法専門医数	令和元年度 現況報告	2019年度 1.90人 (830/436)	2018年度 1.90人 (829/437)

(※) 5大がんの転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している拠点病院の割合

#### 進捗状況

2019年度にがん診療拠点病院等において、転移・再発5大がん患者の化学療法を内科医が担当している拠点病院等の割合は28.9%、がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合は86.7%、1拠点病院等あたりの、がん薬物療法専門医数は1.90人であった。いずれも2018年度と比較して横ばいである。患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や薬剤師、看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努め、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制整備が進められている。

## (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

### ② 各治療法について (工) 科学的根拠を有する免疫療法について

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。

国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。

国は、革新的であるが非常に高額な医薬品について、適切で、効果的な使用のあり方を検討し、周知を図る。

#### 個別目標

- 新たながん医療提供体制の構築
- 拠点病院等の機能の更なる充実
- 関係学会への各治療法の最新の情報の共有と周知啓発の要請

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2042	臨床研究または先進医療の枠組みで免疫療法を実施している拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 35.8% (156/436)	2018年度 42.6% (186/437)
2043	科学的根拠を有する免疫療法について国民が必要な情報を取得できている割合	令和元年世論調査	2019年 9.5% (※)	なし

(※) 複数選択の中の「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」と回答した者の割合

#### 進捗状況

臨床研究または先進医療の枠組みで免疫療法を実施している拠点病院の割合は、2019年度で35.8%であった。2018年度の42.6%と比較して減少しているが、臨床研究や先進医療は基本計画に基づいて実施されており、調査の年度により増減がある事に留意が必要である。近年「免疫チェックポイント阻害剤」等の免疫療法が治療選択肢の一つとなっているが、免疫療法については保険適用外で科学的根拠が十分でないものも多い。科学的根拠の集積を推進するため、拠点病院等において保険適用外の免疫療法を行う場合については、原則として治験や先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行うことを指定要件としている。がん免疫療法について、正しい知識の普及啓発のため、がん対策情報センター内のがん情報サービス等において、がん免疫療法に関する情報提供を行っているところであるが、「がんの免疫療法の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う」という認識を持つ国民の割合は、2019年で9.5%であった。厚生労働科学研究において、科学的根拠に基づくがん情報の迅速な作成と提供のための体制整備のあり方について検討と取組が進められている。

# (3) チーム医療の推進

国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、カンサーボードへの多職種の参加を促す。また、専門チーム（緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

## 個別目標

- ・ チーム医療の体制強化

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2051	専門チームを整備し、がん患者に関してコンサルテーションを行っている拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 100% (436/436)	2018年度 100% (437/437)
2052	緩和ケアチームを設置している一般病院の割合（※）	平成29年度医療施設調査（全国の緩和ケアチームの数）	2017年度 14.8%	2014年度 13.3%
2053	拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数	平成29-31年度厚労科研「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	2018年度 215病院	なし
2054	がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）が設置されている拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 51.4% (224/436)	2018年度 47.8% (209/437)
2055	主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-9）  令和元年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）小児患者体験調査（問20-8）	成人：48.8% (2018年度)  小児：78.0% (2019年度)	なし
2056	1拠点病院あたりのカンサーボード開催数	令和元年度現況報告	2018年度 192.5回 (83916/436)	2017年度 206.6回 (90301/437)

（※）一般病院とは精神科病院以外の病院をさす。

## (3) チーム医療の推進

### 進捗状況

拠点病院等における医療従事者間の連携をさらに強化するために、緩和ケアチームを含む様々な専門チームに依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、患者が必要とする連携体制が取られるよう環境の整備が進められている。

2018年、2019年とも、全ての拠点病院において、専門チームが整備され、がん患者に関してコンサルテーションが行われていた。専門チームには、緩和ケア、糖尿病や感染症、栄養サポート、口腔ケア、褥瘡等についての専門チームが含まれ、2019年度において436施設のうち、緩和ケアチームは435施設、糖尿病チームは280施設、感染症チームは429施設、栄養サポートチームは425施設、口腔ケアチームは313施設、褥瘡防止対策チームは432施設と殆どの施設で多数の専門チームが整備されていた。

拠点病院以外も含めた一般病院（がん診療に従事していない病院も含む）では、緩和ケアチームを設置している割合は14.8%であった。また、拠点病院以外の病院で緩和ケアチームを設置しており、回答が得られた430病院のうち緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数は2018年度は215病院であり、全体の約半数であった。

がん診療を統括する診療部（腫瘍センター等）は拠点病院等のおよそ半数に設置されており、1拠点病院あたりのカンサーボード開催数は、年間約200回となっている。主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合は、成人で48.8%、小児で78.0%となっている。

## (4) がんのリハビリテーション

国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する。

### 個別目標

がんのリハビリテーションのあり方の検討、普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2061	リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 46.6% (203/436)	2018年度 43.9% (192/437)
2062	拠点病院に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算	2016年度 30.7% (139,210/453,104)	2012年度 19.7%
2063	がんリハビリテーション研修プログラムを修了した医療従事者の人数	平成30-令和2年度厚労科研「がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究」	2019年度 43,324	2018年度 38,141

### 進捗状況

リハビリテーション専門医が配置されている拠点病院等は、2019年度203施設となり、通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合として2012年の19.7%から2016年の30.7%へ増加している。

がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数は2018年は38,141名、2019年は43,324名と着実に増加している。がんリハビリテーションが適切に提供されるよう厚生労働省後援事業として、がんリハビリテーション研修を実施し、国内各地で研究を受講できる体制が構築されている。また厚生労働科学研究において、グループワークを中心とした集合学習とE-ラーニングシステムを組み合わせた研修プログラムが策定され、引き続き、その効果について検証が行われている。

# (5) 支持療法の推進

国は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取組を行う。

## 個別目標

- 支持療法に関する診療ガイドラインの作成、普及

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2071	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）によるQI研究によるデータを再計算	2016年診断例 高リスク催吐化学療法時予防的制吐剤処方率：75.0% リンパ腫を除外すると86.0%(再)（注1）  外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率:61.0%（再）	2015年分の現況報告からの診断例 高リスク催吐化学療法時予防的制吐剤処方率：75.5%、リンパ腫を除外すると85.9%(再) 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率:61.7%（再）
2072	支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合（注2）	平成29-31年度厚労科研「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	2018年度 ①がん疼痛に対するオピオイドの処方を適切に実施している医師の割合 がん拠点病院69.1%、非がん拠点病院70.7% ②神経障害性疼痛に関する標準的診療を実施している医師の割合 がん拠点病院59.4%、非がん拠点病院59.1% ③呼吸困難に関する標準的診療を実施している医師の割合 がん拠点病院65.4%、非がん拠点病院66.7% ④せん妄に関する標準的診療を実施している医師の割合 がん拠点病院47.6%、非がん拠点病院48.8%	なし

（注1）リンパ腫については、催吐高リスクに該当する化学療法が行われ得るものの、レジメンによっては多量のステロイドを併用することがあり、催吐高リスクの化学療法で推奨されている「アプレピタント、5-HT3受容体拮抗型制吐剤、デキサメサゾン」の3剤併用による予防的制吐剤の投与が必要かは議論があるところである。そのため、リンパ腫も含めて計算すると過小評価となる可能性があり、リンパ腫を除外した割合についても記載している。

（注2）がん疼痛、神経障害性疼痛、呼吸困難、せん妄に関し、それぞれの標準的な支持療法を行っているかどうかについて、そう思う、または、とてもそう思う、と回答した医師の割合を拠点病院と非拠点病院について算出。

## (5) 支持療法の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2073	支持療法に関するガイドラインの数	EBM普及推進事業	2021年度 20	2020年度 13
2074	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問20-2)  令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査 (問20-2)	2018年度 成人:61.9%  2019年度 小児:69.2%	なし
2075	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問35-5)	2018年度 成人:46.5%	なし
2076	外見の変化に関する相談ができた患者の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問22)  令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査 (問22)	2018年度 成人:28.3%  2019年度 小児:51.8%	なし
2077	リンパ浮腫外来が設置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 51.6% (225/436)	2018年度 49.9% (218/437)
2078	ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 89.2% (389/436)	2018年度 86.3% (377/437)

## (5) 支持療法の推進

### 進捗状況

拠点病院では高リスク催吐化学療法時の86.0%で予防的制吐剤を処方されており、外来麻薬鎮痛開始時の61.0%に緩下剤が処方されていた。がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態の把握、均てん化を目指した研究等が行われている。

支持療法のガイドライン数は2020年度の13件から2021年度では20件と増加傾向である。がん治療による副作用、合併症、後遺症により患者とその家族のQOLが低下しないよう、患者支援も重視した支持療法に関するガイドラインを作成し、医療機関につなげられるよう取組が行われている。

治療による副作用の見通しを持てた患者の割合は、成人61.9%、小児69.2%であった。身体的つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は、46.5%であった。いずれも初めて調査が実施された。厚生労働科学研究においてがん薬物療法に伴う感染症診療の実態調査や患者向け啓発資料の作成、がん薬物療法に伴う神経障害診療ガイドラインの作成などに向けた取組が行われている。

外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、初めて調査が実施され、2018年度において成人28.3%、小児51.8%であった。早期から治療による脱毛や爪の変化等については身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう厚生労働科学研究においてガイドラインの改訂、医療従事者プログラムの実装化に向けた研究が進められている。また、都道府県健康対策推進事業の中で、アピアランスケア等の相談の実施や普及啓発にかかわる取組の支援が行われている。

リンパ浮腫外来、ストーマ外来が設置されている拠点病院等の割合は、それぞれ51.6%、89.2%であり、いずれも2018年度と比較して増加している。がん治療後に発症するリンパ浮腫については、がんリハビリテーション研修の一環として行われる「新・リンパ浮腫研修」（厚生労働省後援事業）により、人材育成が進められている。

## (6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

### ① 希少がんについて

国は、希少がんに関する情報を集約・発信する体制、全国のがん相談支援センターとの連携体制及び病理コンサルテーションシステム等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する体制を整備する。また、臨床的エビデンスの創出、診療ガイドラインの整備と普及、医療従事者の育成、基礎研究の支援、効率の良い臨床試験の実施等について、中核的な役割を担う医療機関を整備する。

国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行う。中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会及び患者団体と協力し、必要に応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する。国は、患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講ずる。

希少がんについては、特に有効性の高い診断・治療法の開発が求められていることから、ゲノム医療の推進、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実とともに、その開発段階から患者や家族の積極的参加が得られるよう、国は、学会、臨床研究団体、患者団体等との連携を一層強化し、基礎研究から臨床研究までの一貫した研究・治療法の開発を推進する。

#### 個別目標

- ・ 希少がん患者が適切な医療を受けられる環境の整備
- ・ 有効な診断・治療法の研究開発及び診断・治療法等の提供体制整備の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2081	希少がん情報公開専門施設における公開がん種数	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業） 国立がん研究センターがん情報サービス	2018年度 2種類（四肢軟部肉腫、眼腫瘍）	なし
2082	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	平成30年度国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業） 患者体験調査（問10・11、P27-30）	2018年度 問10：初診から診断（希少がんのみ） 2週間未満：38.1% 2週間以上1ヶ月未満：28.3%  問11：診断から治療開始（希少がんのみ） 2週間未満：31.2% 2週間以上1ヶ月未満：41.1%	2014年度 初診から診断 2週間未満：42.1% 2週間以上1ヶ月未満：28.4%  診断から治療開始 2週間未満：34.4% 2週間以上1ヶ月未満：31.1% (指標：A37-p114) (問5 & 問8-p247-248)
2083	希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	平成30年国立がん研究センター委託費（がん対策評価検証事業）患者体験調査（問20-8、P61）	80.0%（希少がんのみ）	なし

## (6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

### ① 希少がんについて

#### 進捗状況

国立がん研究センターがん情報サービスでは、希少がん情報公開専門施設について、2017年より希少がんの各地域における診療実績を公開しており、2018年度の公開がん種数は2種類であった。

また、がん情報サービスでは、希少がんを含めたがんの解説などの情報提供を行っており、希少がんセンターでは、希少がんに関する情報発信や、患者やその家族だけでなく医療者も相談することのできる希少がんホットラインなどを整備している。

希少がん患者の初診から診断までの時間は2018年度において、2週間未満が38.1%、2週間以上1ヶ月未満が28.3%であった。2014年度と比較し、初診から診断までの時間が1ヶ月以内であった割合はやや減少した。また、診断から治療開始までの時間は、2週間未満は31.3%、2週間以上1ヶ月未満は41.1%であった。2014年度と比較し、診断から治療開始までの時間が1ヶ月以内であった割合は増加した。患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対策を講じている。

希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合は2018年度で80.0%であった。患者に有効性の高い診断法・早期発見法・治療法を速やかに提供するための体制作りを進めている。

厚生労働科学研究において、国立がん研究センターに加えて、国内数か所に広域拠点となる地域希少がんセンターを整備し、これらのセンターを中核として、希少がん患者が、できるかぎり住み慣れた場所の近くで、納得のゆく信頼できる診療や医療相談を受けられる体制・ネットワークを構築するためのモデルを作成することを目指している。

# (7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

## ① 小児がんについて ② AYA世代のがんについて

国は、関係団体や学会等と協力し、難治性がんに関する臨床や研究における大学や所属機関を越えた人材育成の体制整備を促進する。

国は、難治性がんの研究を推進するに当たっては、その研究結果が、臨床現場におけるエビデンスに基づいた標準的治療の確立や医療の提供につながるようなネットワーク体制を整備する。

国は、難治性がんについて、有効性が高く革新的な診断法・治療法を創出するため、ゲノム医療やリキッドバイオプシー等を用いた低侵襲性診断技術や早期診断技術、治療技術等の開発を推進する。

### 個別目標

- ・ 小児がん、AYA世代のがんの医療提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2091	小児がん患者の3年生存率	院内がん登録	2015年症例 86.7%	2014年症例 87.7%
2092	AYA世代で発症したがん患者の3年生存率	院内がん登録	2015年症例 87.8%	2014年症例 87.2%
2093	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	平成30年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 患者体験調査 (問16)	2018年度 40歳未満:52.0%	2014年度 40歳未満:48.2% (指標A18e-p89)
		令和元年度国立がん研究センター委託費 (がん対策評価検証事業) 小児患者体験調査 (問13)	2019年度 小児:53.8%	(問115&16-p251)

### 進捗状況

小児がん患者、AYA世代で発症したがん患者の3年生存率は、2015年症例で、それぞれ86.7%、87.8%であった。小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、2013年2月に全国に15か所の小児がん拠点病院及び2か所の小児がん中央機関を整備し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築が進められている。

小児がん拠点病院は、「AYA世代への対応の強化」にも重点を置き、AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築することとしている。一方で、成人のがん診療連携拠点病院では、AYA世代がん患者について治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介することとして、小児拠点と成人拠点が互いに連携をとりながらAYA世代への対応を行えるような体制の構築が進められている。

2018年度に、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合は、40歳未満では52.0%、小児では2019年度は53.8%であった。2021年度から、小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業を開始し、有効性等のエビデンスの集積も進めつつ、若いがん患者等が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開が図られている。

## (8) 病理診断

国は、引き続き、病理診断医の育成等の支援を実施するとともに、認定病理検査技師や細胞検査士等の病理関連業務を担う臨床検査技師等の適正配置について検討する。

国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、関係団体や学会等と協力し、病理コンサルテーションなど、正確かつ適正な病理診断を提供する体制を強化する。

国は、ビッグデータやAI等を活用する病理診断支援システムの研究開発を推進する。

### 個別目標

- 安全で質の高い診断を提供するための環境整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2101	常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合	令和元年度現況報告	2019年度 83.5% (364/436)	2018年度 82.2% (359/437)

### 進捗状況

拠点病院への病理医の配置を推進しているところであるが、常勤の病理専門医が1名以上配置されている拠点病院等の割合は2019年度で83.5%であった。

「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」において、正しく迅速な病理診断が必須とされたことを踏まえ、希少がん病理診断力の向上、国民の希少がん医療への貢献を目的に、日本病理学会と連携し、希少がん診断のための病理医育成事業が2018年度より行われている。

## (9) がん登録

国は、地方公共団体が地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考となる資料を作成するとともに、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究の推進のあり方について検討する。上記の検討に当たっては、がん登録データの効果的な利活用を図る観点から、全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等との連携について、個人情報の保護に配慮しながら検討する。

国及び国立がん研究センターは、研究の推進や国民への情報提供に資するよう、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直す。

国及び国立がん研究センターは、国民のがんに対する理解の促進や、患者やその家族による医療機関の選択に資するよう、希少がんや小児がんの情報を含めたがんに関する情報の適切な提供方法について、個人情報に配慮しながら検討する。

### 個別目標

- がん登録の利活用による政策の立案、研究や情報提供の推進

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2111	全国がん登録の精度指標としてのMI比・%DCO (※)	全国がん登録	2017年 全国(男女) MI比 : 0.38 DCO 2.06%	2016年 全国(男女) MI比 : 0.37 DCO 3.23%

(※)

MI比 : 一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比。Mortality/Incidence Ratioの略。

DCO : がん登録において、死亡情報のみで登録された患者のこと。Death Certificate Only (DCO) の略。

### 進捗状況

がん登録法の施行後から届出件数は増加しており、指標にある精度管理については、全国がん登録におけるMI比は横ばいであるが、DCOは低下しており、登録情報の内容がより充実してきていると考えられる。また、がん登録情報の効果的な利活用についても検討しており、例えば、がん登録情報を活用して、市区町村におけるがん検診の感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を構築することについて検討が進められている。

# (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

国は、臨床研究中核病院等と拠点病院等や小児がん拠点病院との連携を、情報共有等により一層強化する。また、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備する。

国は、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがん等の新たな治療が特に求められている分野の患者が、各種の制度を的確に活用できるよう、「拡大治験制度」、「最先端医療迅速評価制度」及び「患者申出療養制度」について、患者や医療従事者に対する周知を行う。

国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進するとともに、画期的な医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品について「先駆け審査指定制度」等の仕組みを活用することによって、早期の承認を推進する。

国は、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図るために、革新的な新薬創出を促進するための仕組みの見直しを行う。

## 個別目標

- 臨床研究等を必要とする患者を、専門的な施設につなぐ仕組みの構築
- 治験や臨床試験の情報提供体制の整備

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
2121	臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院の割合	令和元年度現況報告	2019年度 78.0% (340/436)	2018年度 76.4% (334/437)
2122	抗がん剤に関する治験の数	PMDA調査	2020年度 320件 (企業治験287件、 医師主導治験33件)	2019年度 282件 (企業治験237件、 医師主導治験45件)
2123	アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発	PMDA調査(注)	①医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において要望され抗がんWGにおける検討品目とされた数	4件 (2019年度)
		②抗がんWGにて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した数	3件 (2020年度)	3件 (2019年度)
		③抗がんWGにて検討され、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において開発要請した品目のうち、承認された数	2件 (2020年度)	1件 (2019年度)

(注) 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での①要望数、②開発要請数、③製造販売承認もしくは適応拡大が認められた抗がん剤の数(厚生労働省において整理した要望番号で集計)

# (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

## 進捗状況

臨床試験・治験に関する窓口がある拠点病院等の割合は2019年度で78.0%、抗がん剤に関する治験の数は2020年度で320件と多くの治験が実施されている。拠点病院等において、臨床試験を行う場合は、患者に対して適切な情報提供を行うことを求めており、がん患者に対し、治験や臨床試験に関する情報を提供する体制の充実に向け、取り組みが進められた。

がん研究10か年戦略に基づき、革新的な治療法等を創出するための研究開発を推進しており、日本医療研究開発機構（AMED）を通じて、アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発についても研究が進められた。また、がんゲノム医療に関連し、がんゲノム情報管理センターに集約しているゲノム情報及び臨床情報等を利活用するとともに、全ゲノム解析実行計画によって収集される全ゲノム情報等の利活用についても併せて推進し、革新的な新規薬剤を開発するための環境整備に向けた取り組みが行われている。